Ein Fall

von

schwerer Augenverletzung.



Von

Dr. Leon Blumenstok,

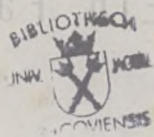
Assistent an der Augenklinik und Gerichtsarzt beim k. k. Landesgerichte in Krakau.

Separat-Abdruck aus der „Zeitschrift für gerichtliche Medicin, öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalgesetzgebung".

Wien, 1866.

Druck und Papier von Leopold Sommer.

Im Selbstverlage des Verfassers.


BIBLIOTHECA
UNIV. JAGELL.
CRACOVIENSIS


Biblioteka Jagiellońska
1002689692

Am 23. Juli 1865 ward mir vom hiesigen k. k. Landesgerichte in Strafsachen der Auftrag, einen am Auge Verletzten zu untersuchen und zu begutachten.

In der Amtskanzlei erschien mit verbundenem linken Auge der nach Tarnow in Galizien zuständige, 30 Jahre alte Taglöhner Naftali Linzer. Da der Verletzte mir nicht unbekannt war, indem ich Gelegenheit hatte, denselben durch einige Tage in der hiesigen Augenklinik zu beobachten, will ich einige anamnestische Daten vorausschicken, welche das Verständniss des Falles zu erleichtern geeignet sein dürften.

Ausser mannigfachen, mehr oder minder wichtigen Krankheiten, die L. in seiner Jugend gleich jedem anderen Menschenkinde zu überstehen hatte, ist seinen eigenen Angaben zu entnehmen, dass er vor 15 Jahren an einer Augenentzündung litt, welche mit verschiedenen Mitteln bekämpft wurde. Heftiger Schmerz und Lichtscheue sollen mehrere Tage angehalten, darauf aber ganz nachgelassen haben. L. konnte nun seiner Beschäftigung obliegen, wenngleich er seitdem mit dem linken Auge Alles wie durch einen Nebel sah und kleinere Gegenstände nur bei grosser Annäherung halbwegs deutlich zu unterscheiden vermochte. Sein Befinden war also ein relativ gutes — bis zum 15. Juni 1865. Dieser Tag ward für ihn ein unglücklicher. In einem Handgemenge, welches zwischen ihm und einem Collegen über das Mein und Dein einer Summe von 2 Kreuzern entstand, zog er den Kürzeren; von der schweren Faust seines Gegners in das linke Auge getroffen, verliess er unter heftigem Schmerz und darauffolgendem Erbrechen den Kampfplatz, um zuvörderst bei einem Bader und seinen obligaten saugenden Würmern und als diese ihn im Stiche liessen, im Tarnower Israelitenspital Hilfe zu suchen.

In Folge der vom Spitalsarzte am 17. Juni gemachten An-

zeige ordnete das Tarnower Gericht noch an demselben Tage die Untersuchung des Verletzten durch die Herren Gerichtsärzte Dr. St. und Wundarzt G. an.

Letztere fanden: „Das linke obere Augenlid in seinem ganzen Umfange stark angeschwollen und dunkelblau sugillirt, das untere Lid nur im innern Augenwinkel etwas mit Blut unterlaufen. Die Augenlidspalte erscheint in Folge dieser grösseren Anschwellung und des Ueberhängens des oberen Augenlides über das untere in der Art geschlossen, dass das Lid mit einiger Anstrengung gehoben werden muss, damit der Bulbus gesehen werden könne. Nun bemerkt man, dass der ganze Bindehautsack stark mit Blut unterlaufen und derart angeschwollen ist, dass die dadurch gebildete Falte den Augapfel beinahe ganz verdeckt und einstweilen nur so viel wahrnehmen lässt, dass die Hornhaut des getroffenen Auges in hohem Grade getrübt, wodurch auch selbstverständlich jedes Sehen aufgehoben ist. (Inzwischen muss hier bemerkt werden, dass der Verletzte, laut eigener, früherer Aussage, vorher an diesem Auge gelitten habe.) Die Schmerzen in dem verletzten Auge sind dem Grade der Verletzung entsprechend und werden durch fleissig gewechselte kalte Umschläge gemildert. Das Allgemeinbefinden des Verletzten nimmt bisher an der Verletzung keinen wahrnehmbaren Antheil und dürfte auch fernerhin ungestört bleiben.“

Die untersuchenden Gerichtsärzte gaben kein Gutachten ab, sondern beantragten, dass der Verletzte bis zu seiner Herstellung im Spital belassen, und vor seiner Entlassung nochmals zur Untersuchung vorgestellt werde.

Bei der am 5. Juli wiederholt vorgenommenen Untersuchung fanden die Gerichtsärzte: „dass die früher erwähnte Anschwellung beider Lider geschwunden ist, daher auch der Augapfel selbst einer besseren Untersuchung unterzogen werden kann. Bei dieser nun ist es ersichtlich, dass der Augapfel ansehnlich vergrössert und hervorstehend, von oben mit einem bedeutenden Walle der aufgelockerten und infiltrirten Augenbindehaut bedeckt, ferner die vordere Augenkammer in ihrer unteren Hälfte mit einem beweglichen, flüssigen Extravasate erfüllt und die ganze Hornhaut noch in der Art getrübt ist, dass eine genauere Untersuchung der hinter ihr liegenden Theile mit freiem, unbewaffnetem Auge nicht ausführbar erscheint. Der Verletzte, dessen Allgemeinbefinden mit Ausnahme eines angeblichen, in der entsprechenden Stirn- und Schläfegegend bestehenden Schmerzes keine nachweisbaren objectiven Störungen darbietet, klagt nur

über eine bedeutendere, übrigens an und für sich selbstverständliche Empfindlichkeit gegen jede Berührung des verletzten Auges, dann über vollständig aufgehobenes Sehvermögen, wobei er zu bemerken glaubt, dass in letzterer Zeit auch das Sehvermögen des gesunden rechten Auges schwächer geworden sei.“

Diesmal geben die Herren Gerichtsärzte ihr Gutachten ab des Inhaltes: „Die Verletzung ist eine solche, welche über 30 Tage dauern und ohne irgend welche nachtheilige Folgen für das Sehvermögen und hiemit auch für die Erwerbsfähigkeit des Verletzten nicht enden dürfte. Der endliche Ausgang hingegen lässt sich gegenwärtig um so weniger bestimmen, als der pathologische Zustand desselben nicht mit der nöthigen Genauigkeit ermittelt werden kann, und es hierüber noch sehr fraglich ist, ob und inwieferne die dagegen weiter einzuleitende augenärztliche Behandlung und ein allenfalls vorzunehmendes operatives Verfahren irgend einen günstigen Erfolg haben würde. Wir stellen daher den Antrag, dass der Verletzte gerichtlich angewiesen werde, sich unverzüglich auf die Universitätsklinik in Krakau zu begeben, und dass die Einleitung getroffen werde, womit die nochmalige gerichtsärztliche Untersuchung desselben in dieser Klinik auf geeignetem Wege vorgenommen werde. Zu diesem Behufe wäre neben dem vorliegenden gerichtsärztlichen Befunde auch eine vom hiesigen Spitalsordinariate abzufordernde Krankengeschichte mit einzusenden.“

Das Gericht ging auf diesen Antrag ein, und beorderte zuvörderst den N. L., sich sofort auf die Krakauer Augenklinik zu begeben. Daselbst erschien der Beschädigte am 12. Juli 1865, wurde mit der Diagnose: Iridochorioiditis traumatica cum catarracta spuria oculi sinistri in das Tagebuch eingetragen und einige Tage ambulatorisch behandelt. Es genüge hier zu erwähnen, dass die Behandlung in der letztgenannten Anstalt eine bloss symptomatische, schmerzstillende bleiben musste, indem die constatirte Weichheit des verletzten Bulbus und der Abgang jedweder Lichtempfindung einen operativen Eingriff als unnütz, wenn nicht schädlich erscheinen liessen.

Gleichzeitig übersandte das Untersuchungsgericht das bereits im Auszuge mitgetheilte gerichtsärztliche Protokoll sammt der vom Tarnower Spitalsarzte gelieferten Krankengeschichte *)

---

*) Aus derselben entnehmen wir nur so viel, dass der Verletzte vom 15. Juni bis 5. Juli im Spitale verblieb und mit kalten Umschlägen, Einreibungen von Ungt. neapol. mit Opium und später mit Atropindestillationen behandelt und in gebessertem Zustande entlassen wurde.

an das hiesige k. k. Landesgericht in Strafsachen mit dem Ersuchen, den Beschädigten nochmals untersuchen zu lassen und unter Hinweisung, dass derselbe, seinem eigenen Geständnisse zufolge, bereits früher an dem verletzten Auge gelitten habe, das Gutachten abzuverlangen, ob für N. L. aus der ihm zugefügten Verletzung eine bleibende Sehstörung erwachsen dürfte.

Dies die etwas ausführliche Geschichte des Falles, zu dessen Begutachtung ich zu schreiten hatte.

Erstere ergab:

Mit dem linken Auge vermag der Untersuchte eine in nächster Nähe gehaltene Kerzenflamme nicht zu erkennen; dieses Auge ist somit jeder Lichtempfindung bar. Das Sehvermögen des rechten, gegenwärtig nicht ergriffenen Auges ist intact; der Untersuchte klagt jedoch über Blendung und Lichtscheue in geringem Grade.

Das obere Lid des linken Auges noch etwas geröthet und angeschwollen; ebenso, nur in noch geringerem Grade, das untere.

Der Bindehautsack linkerseits stark injicirt, ganz besonders oberhalb der Hornhaut, etwa 3‴ über dem Rande derselben. Dieser Theil der Bindehaut ist noch stark infiltrirt und schmutzigroth gefärbt; unter demselben befindet sich eine seichte, horizontale, mit dem oberen Hornhautrande parallele, 1½″ lange Furche in der Sclera. Eine etwa nach erfolgter Berstung zurückgebliebene Narbe kann jedoch nicht ermittelt werden. Die Hornhaut erscheint in der Mitte ihres oberen Randes etwas eingesunken und in ihrem ganzen oberen Abschnitte leicht getrübt. Im Hornhautcentrum ist eine kleine, runde, undurchsichtige, kreideweisse Trübung und wenige Linien oberhalb derselben zwei viel kleinere Fleckchen wahrzunehmen.

Die vordere Augenkammer grösser als die rechtsseitige; in ihrem unteren Abschnitte befindet sich etwas flüssiges, bei jeder Bewegung des Kopfes seine Lage veränderndes Blut (Hyphäma).

Die Iris verfärbt, biergelb, während die rechtsseitige von hellgrüner Farbe ist. Die Pupille nach vor einigen Tagen erfolgter Atropineinträufelung zwar erweitert, aber nicht gleichmässig rund, sondern mehr birnförmig mit nach aussen — oben gerichteter Spitze; dicht neben dem unteren — äusseren Pupillarrande ist ein kleiner, weisslicher Punkt bemerkbar. In der hinteren Kammer gewahrt man Blutansammlung.

Der linke Augapfel ist nicht grösser als der rechte, aber um Vieles weicher anzufühlen.

Im rechten Auge ist die Conjunctiva des unteren Lides stark injicirt, der Rest des Bindehautsackes normal.

Was die subjectiven Erscheinungen anbetrifft, so klagt der Untersuchte über Blendung rechter- und Ciliarschmerz linkerseits.

Mittelst der Focalbeleuchtung überzeugt man sich, dass nicht nur der obere Abschnitt der linken Cornea, sondern auch fast die ganze äussere Hälfte derselben leicht getrübt ist. Die Augenspiegeluntersuchung liefert kein Resultat, da der Augenhintergrund kein Licht reflectirt; im rechten Auge wird mittelst des Spiegels nichts Abnormes gefunden.

Nach Berücksichtigung der angeführten anamnestischen Daten und des Ergebnisses der vorgenommenen Untersuchung war die Diagnose und Prognose des Falles, oder ins Gerichtsärztliche übertragen, die Begutachtung des dem N. L. aus der Verletzung erwachsenen Schadens keinen besonderen Schwierigkeiten unterworfen. Es war klar, dass wir die Folgezustände einer traumatischen Uveitis vor uns hatten. Die Annahme eines Trauma's als Ursache des Leidens war, abgesehen von der Angabe des Verletzten, gerechtfertigt durch das plötzliche Entstehen des Leidens — da ausser einem Trauma keine andere Ursache eine derartig hochgradige Entzündung rasch hervorzurufen vermag — durch die starke Anschwellung und Sugillirung des oberen Lides, durch die innere Hämorrhagie und endlich durch die in dem oberen Abschnitte der Sclera vorgefundene Abflachung. Diese Momente weisen zugleich darauf hin, dass die Verletzung mit einem ganz stumpfen Werkzeuge zugefügt wurde, da sonst eine Zusammenhangsstörung am oberen Lide hätte stattfinden müssen; ferner, dass das Instrument mit bedeutender Kraft und vorzugsweise auf das obere Lid und die obere Bulbushälfte geführt wurde. Wenngleich in Folge des Schlages keine Ruptur, sondern blos eine Abflachung der Sclera, welche in diesem Falle bedeutenden Widerstand geleistet, erfolgt ist, so war dennoch die so gewaltige Erschütterung und Quetschung des Bulbus in seiner Totalität mehr als hinreichend, um eine bedeutende Reaction fast sämmtlicher Theile des Auges hervorzurufen. Es entstand also in Folge des Trauma's eine Entzündung der meisten Theile, so zu sagen eine Panophthalmitis; am intensivsten wurde aber die Uvea in Mitleidenschaft gezogen, was wir an den Folgezuständen der theilweise noch persistirenden Uveitis erkennen. Hier wollen wir, was in forensischer Beziehung von besonderer Wichtigkeit ist, gleich bemerken, dass der Verletzte sofort

Hilfe suchte und fand; denn man muss gestehen, dass örtliche Blutentleerung, fleissig gewechselte kalte Umschläge, Atropineinträufelung und Einreibungen von Belladonnasalben den gesammten Heilapparat ausmachen, welcher in solch' verzweifelten Fällen in Anwendung gebracht werden kann. Dass die bei sonstigen Chorioiditiden so heilsame Iridectomie hier welchen Nutzen gebracht hätte, ist äusserst problematisch. Wiederholt vorgenommene Scarificationen des Bindehautwalles hätten wohl dem Leidenden Erleichterung angedeihen lassen, ja sogar vielleicht Verkürzung der Krankheitsdauer bewirken können, — der traurige Ausgang wäre aber wahrscheinlich derselbe geblieben. Was nun den status praesens betrifft, so haben wir es mit dreierlei pathologischen Veränderungen zu thun; nämlich mit solchen, die sichtbar sind, als Quetschung der Sclera, umfangreiche Trübung und beginnende Verschwärung der Cornea in ihrem oberen Abschnitte, Blutansammlung in der Augenkammer, anhaltender Iritis mit hinterer Synechie und Catarracta spuria; dann mit einer zwar nicht sichtbaren, aber fühlbaren Synchysis des Glaskörpers und endlich mit Veränderungen, die wir auf Grund der wahrgenommenen erschliessen können, nämlich wahrscheinliche Trübung der Linse, dann Exsudate in der Chorioidea und Retina. Die Summe aller Veränderungen ist die abnorme Weichheit des Augapfels und der Mangel jedweden Sehvermögens; Erscheinungen, die uns mit absoluter Gewissheit schliessen lassen, dass das verletzte Auge aufgehört hat, als Sehorgan zu existiren und, aller Function bar, lediglich seine Gestalt zurückbehielt. Wir müssen aber auch um den Bestand der letzteren ernstere Besorgnisse hegen, wenn wir berücksichtigen, dass der Process noch keineswegs stillsteht, dass vielmehr die Iritis noch anhält und die Verschwärung der Cornea eigentlich erst beginnt.

Nach all' dem müssten wir uns aussprechen, dass N. L. nicht nur eine schwere Verletzung erlitten hat, welche ihn durch mehr als 30 Tage erwerbsunfähig machte (§. 155 St.-G.-B.), sondern dass er auch in Folge der Verletzung eines Auges verlustig wurde (§. 156 St.-G.-B.).

Allein der eben bezogene Paragraph spricht über den Verlust eines Auges und darunter wird wohl der Verlust eines normalen, functionstüchtigen Sehorgans verstanden. Der Verletzte gibt aber selbst an, bereits früher an dem getroffenen Auge in dem Masse gelitten zu haben, dass dasselbe seitdem nicht mehr ganz normal functionirte. Dieser Umstand, auf den übrigens auch das Untersuchungsgericht, und dies mit vollem Rechte, Gewicht

legt, muss auf die Wagschale unserer Begutachtung fallen, wenn wir ermitteln können, inwieferne das Auge schon vor der Verletzung functionsuntüchtig gewesen, denn es liegt auf der Hand, dass die Beschädigung eines derartigen Auges bei weitem weniger strafbar erscheint, da es diesfalls sich nur um eine mehr weniger schwere Verletzung, keineswegs aber um den Verlust eines Sehorgans handeln könnte.

Aus der Anamnese ist zu ersehen, dass der Verletzte vor 15 Jahren an einer heftigen Entzündung des linken Auges gelitten habe, in Folge welcher er seitdem mit diesem Auge kleinere Gegenstände nur bei grosser Annäherung, aber auch grössere wie durch einen Nebel wahrnahm. Ueber das Wesen jenes Leidens und die in seinem Gefolge entstandene bleibende Sehstörung gibt uns die Untersuchung hinlänglichen Aufschluss. Denn wir nehmen keinen Anstand, die im Hornhautcentrum vorgefundene kleine, runde, undurchsichtige, kreideweisse Trübung, wie auch die wenige Linien oberhalb dieser befindlichen zwei kleineren Fleckchen auf Rechnung jener vor Jahren überstandenen Entzündung zu setzen, und letztere selbst a posteriori als eine Keratitis superficialis zu bezeichnen. Denn wenngleich auch in Folge einer heftigen Uveitis Cornealleiden entstehen, und in unserem Falle auch in der That Trübung und Verschwärung dieser Membran sich eingestellt hat, müssen wir dennoch die centrale Trübung wegen ihrer scharfen Abgränzung und gesättigten Färbung mit Bestimmtheit, die in ihrer unmittelbaren Nähe befindlichen zwei minder scharf abgegränzten und gesättigten Fleckchen aber mit Wahrscheinlichkeit als lange Zeit vor der Verletzung bestanden erklären. In wie weit aber die die ganze äussere Hälfte der Cornea umfassende wolkige Trübung dem früheren Leiden oder dem gegenwärtig vom oberen Cornealrande her sich entwickelnden Verschwärungsprocesse zuzuschreiben sei, lässt sich freilich nichermitteln. Aber angenommen, es haben vor der Verletzung ledigt lich die centrale Trübung und die beiden Fleckchen existirt, so finden wir ja schon durch dieselben die Sehstörung hinreichend erklärt, welche nach eigener Angabe und Schilderung des Verletzten seit Jahren bestand. Es muss natürlich wegen der centralen Trübung zuvörderst die Intensität des directen Lichtes und somit auch der Glanz der Netzhautbilder geschwächt, dann müssen wegen der beiden wolkigen Fleckchen Zerstreuungskreise auf der Retina und dadurch Blendung entstanden sein. Als weitere Folge dieses Zustandes bildete sich mit der Zeit Kurzsichtigkeit heraus, indem der mit der Trübung Behaftete behufs

Wahrnehmung kleiner Objecte stets sein Auge stark accommodiren musste, um den Eindruck derselben zu vergrössern und die Zerstreuungskreise zu vermindern. Das linke Auge war somit schon vor der Verletzung nicht mehr normal, andererseits aber nicht ganz functionsunfähig, da dasselbe zu gröberen Arbeiten verwendet werden konnte. Der Gerichtsarzt muss daher, da er ein solches Auge weder für ganz normal. noch für ganz zum Sehen untauglich betrachten kann, es dem Ermessen des Richters anheimstellen, inwieferne der Umstand, dass durch die Verletzung ein mit einem bedeutenden bleibenden Schaden behaftetes Sehorgan vernichtet wurde, als ein den Schaden, folglich auch das Strafausmass mildernder zu betrachten sei.

Insoweit wären nun sämmtliche das linke Auge betreffende Veränderungen erörtert. Wir dürfen aber auch zum Schlusse den Zustand des rechten Auges nicht unberücksichtigt lassen. An diesem wurde zwar blos eine starke Gefässinjection in der Conjunctiva des unteren Lides gefunden; aber der Verletzte gibt an, auch an dem rechten Auge Blendung und Lichtscheue zu verspüren. Sollten diese an und für sich nicht bedeutenden Erscheinungen etwa schon als Vorboten einer sich entwickelnden sympathischen Ophthalmie des rechten Auges zu betrachten sein, welche erfahrungsgemäss so häufig nach schweren Verletzungen des einen Auges früher oder später sich einzustellen und das andere, unverletzte Auge in hohem Grade zu gefährden pflegt? Diese Frage kann zwar nicht bestimmt beantwortet werden, aber es ist Pflicht des Arztes, auf diese jedenfalls mögliche Eventualität und deren Tragweite hinzuweisen.

Diesen Bemerkungen entsprechend wurde auch das Gutachten abgefasst, welches ich mit Hinweglassung des Formellen in der Uebersetzung aus der Landessprache hier folgen lasse:

Gutachten.

1. N. L. wurde mit einer Faust oder mit einem anderen stumpfen Werkzeuge am linken Auge und besonders an dessen oberer Hälfte schwer verletzt und kam in's Tarnower Spital mit einer heftigen Uveitis; diese Entzündung ist eines der schwersten Augenleiden, welches gewöhnlich nicht nur den Verlust des Sehvermögens, sondern sogar der Gestalt des verletzten Auges selbst dann nach sich zieht, wenn keine Ruptur der Sclera erfolgt ist.

2. Im Spitale wurde der Verletzte entsprechend behandelt; es kann daher nicht angenommen werden, dass sein Zustand

durch Mangel an ärztlicher Hilfe oder verkehrte Behandlung verschlimmert wurde.

3. In Anbetracht des Krankheitsbildes, welches der Verletzte bei seinem Erscheinen in der hiesigen Augenklinik darbot, und zwar der abnormen Weichheit des getroffenen Auges und gänzlichen Mangels der Lichtempfindung, fand man auch in dieser Anstalt keine Anzeige zu einem operativen Eingriffe; die Behandlung musste sich daher auf Linderung der Schmerzen beschränken.

4. An dem Tage, an welchem die gerichtsärztliche Untersuchung stattfand, hielt die Entzündung des verletzten Auges noch an, der pathologische Process war somit noch nicht abgeschlossen; hiefür spricht unter Anderem das in der vorderen Kammer angesammelte und selbst die Linse theilweise deckende, flüssige Blut, welches vor nicht gar vielen Tagen aus den Gefässen ausgetreten sein muss. Man kann daher nicht mit Bestimmtheit angeben, wann der Verletzte einmal für immer von den Schmerzen befreit sein wird. Die Verletzung hat somit dem Untersuchten im Sinne des §. 155 des St.-G.-B. zuvörderst eine Gesundheitsstörung und Erwerbsunfähigkeit durch mehr als 30 Tage zugezogen.

5. Die noch anhaltende Entzündung des verletzten Auges, verbunden mit einer über die entsprechende Kopfhälfte ausstrahlenden Ciliarneurose, die wahrgenommenen anatomischen Veränderungen, als da sind: Verschwärung und Trübung der Cornea, Verwachsung des Pupillarrandes mit der Linsenkapsel, Exsudatablagerungen auf derselben, die Verflüssigung des Glaskörpers, dann die wahrscheinlich vorhandenen, wenngleich wegen der Hornhauttrübung und Blutansammlung in der Kammer nicht wahrnehmbaren Veränderungen in der Linse, Ader- und Netzhaut, endlich der Mangel jedweder Lichtempfindung gestatten den Schluss:

a) Dass der Verletzte das Sehvermögen des linken Auges nicht wiedererlangen, und

b) dass das Leiden früher oder später wahrscheinlich mit Atrophie des Augapfels enden, und somit auch den Verlust seiner Gestalt nach sich ziehen wird.

Demzufolge hat N. L. eine schwere Verletzung im Sinne des §. 156 des St.-G.-B. erlitten.

6. Schliesslich muss noch auf zwei Umstände hingewiesen werden und zwar auf einen mildernden und einen erschwerenden.

a) Der Untersuchte gesteht, dass er vor 15 Jahren am linken Auge gelitten und seitdem mit demselben nicht mehr ganz deut-

lich gesehen habe. Allem Anscheine nach war jenes Leiden eine oberflächliche Hornhautentzündung, welche eine centrale, undurchsichtige Trübung und oberhalb dieser zwei kleinere, wolkige Fleckchen zurückliess. Bei diesem Zustande der Hornhaut konnte sich der Untersuchte keines scharfen Gesichtes erfreuen, denn einerseits war die Intensität des directen Lichtes durch die centrale Trübung geschwächt, andererseits aber verursachten ihm die kleineren Flecke Blendung und Kurzsichtigkeit. Da nun das linke Auge bereits vor der Verletzung nicht mehr ganz normal fungirte, so erscheint der dem Verletzten zugefügte Schaden verhältnissmässig kleiner, als wenn die Verletzung ein früher normal gewesenes Auge betroffen hätte.

b) Die Erfahrung lehrt, dass nach schwerer Verletzung eines Auges sehr oft das andere unverletzte einer Entzündung anheimfällt, welche bei mangelnder oder nicht entsprechender ärztlicher Hilfe zur gänzlichen Erblindung führen kann. Diese sogenannte sympathische Entzündung des gesunden Auges stellt sich am häufigsten ein, insolange der Entzündungsprocess des verletzten Auges nicht abgelaufen ist; aber es gibt zahlreiche Fälle, wo diese traurige Folge erst nach Jahren und nachdem das verletzte Auge längst zu Grunde gegangen war, eingetreten ist. Da der Untersuchte schon jetzt über Blendung und Lichtscheue am r e c h t e n Auge klagt, kann die Möglichkeit einer sympathischen Ophthalmie um so weniger ausgeschlossen werden. Es muss aber bemerkt werden, dass dieser drohenden Gefahr durch Schonung des rechten Auges, und falls dasselbe in der That zu leiden beginnt, durch Ausschälung des verletzten Augapfels mit Erfolg begegnet werden kann.

Aus diesem Grunde nun, und weil die Entstehung der sympathischen Augenentzündung von bis jetzt theilweise unergründeten Umständen abhängt, muss man sich dahin aussprechen, dass die zu befürchtende Eventualität das Strafausmass nicht unbedingt erschwert; es müsste dem Thäter die Absicht, den Untersuchten gänzlich seines Augenlichtes zu berauben, mit Bestimmtheit nachgewiesen werden können.